**Ełk, dnia ……………….**

**WNIOSEK Nr ……/2023**

**W SPRAWIE PRZYZNANIA ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Podstawa prawna:

1. *art. 46 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.);*
2. *Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r. poz. 243)*
3. *Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 l z 22.02.2019, str. 1),*
4. *Rozporządzenie Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy w ramach de minimis (Dz.Urz.WE L 352 z 24.12.2013 r.,str.1),*
5. *Regulamin przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku.*
6. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. 2010 Nr.53, poz. 311 z późn. zm.).*
7. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (**Dz. U. z 2021r. poz. 743)*
8. *Ustawa z 2 marca 2020r.o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DZ. U. z 2021 poz. 2095 z późn. zm.)*

**W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

1. **Dane Wnioskodawcy:**

Wnioskodawcą jest: \*

* Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie.
* Absolwent Centrum Integracji Społecznej
* Absolwent Klubu Integracji Społecznej,
* poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej (opiekun niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem opiekunów pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów).

\* **Prosimy właściwe zaznaczyć**

1. **Nazwisko i imię** …………………………………………………………………….……………
2. **Miejsce zamieszkania, telefon (dobrowolnie)** ……………………………………………………………………………………………………..
3. **Adres na jaki ma być kierowana korespondencja związana z realizacją wniosku i umowy** ………………………………………………………………………………………….…………..
4. **PESEL** …………………………………………………………………………………………….
5. **Wykształcenie, zawód, kwalifikacje** …………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………..….…………………

(informacje dotyczące kwalifikacji oraz umiejętności niezbędnych do prowadzenia wnioskowanej działalności będą weryfikowane na podstawie danych zawartych w karcie rejestracyjnej osoby bezrobotnej oraz załączonej do niej kopii dokumentów).

**II. Informacje dotyczące planowanego przedsięwzięcia**

**1. Kwota wnioskowanego dofinansowania**

**2. Opis proponowanej działalności gospodarczej** (dotyczy podziału na działalność wytwórczą, budowlaną, usługową lub handlową, z wyszczególnieniem rodzaju działalności, krótka charakterystyka – minimum 5 zdań)

................................................................................................................................................................

**Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy**

*……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……*

**3. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem**

w lokalu

który jest własnością

.....................................................................................................................................................................................

Jaki wpływ na planowaną działalność ma jego lokalizacja? (uzasadnić)

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Czy pod podanym adresem prowadzona jest już działalność gospodarcza (jeżeli tak to jaka)?

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

**w załączeniu przedkładam**:

* kserokopię aktu własności nieruchomości,
* wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia,
* oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy,
* zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu,
* inne....................................................................................................................................................................

*niepotrzebne skreślić*

uwaga! przed rozpatrzeniem wniosku może zostać przeprowadzona wizja lokalna miejsca prowadzenia planowanej działalności

1. **Przewidywany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej..............................................**
2. **Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu:** | **Ilość** | **Środki własne** | **Środki z dofinansowania** | **Razem** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | |  |  |  |

**Podanie danych osobowych w powyższym formularzu oraz w załącznikach jest niezbędne w celu rozpatrzenia składanej prośby i udzielenia wnioskowanej pomocy.**

**Przetwarzanie jest niezbędne w celu spełnienia obowiązku prawnego nałożonego przepisami prawa na Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Ełku. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie** [**https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych**](https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych) **oraz w siedzibie PUP w Ełku.**

.............................................. ...............................................

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

Uwaga!!!

Środki na podjęcie działalności gospodarczej nie mogą być przeznaczone na :

- opłaty administracyjno- skarbowe,

- zakup udziałów, akcji w spółkach (wniesienie aportu do spółek istniejących),

- zakup samochodów osobowych i nieruchomości,

- zakup towaru powyżej 40% kwoty wartości udzielonych jednorazowych środków,

- zakup usług i materiałów reklamowych powyżej 15% kwoty wartości udzielonych jednorazowych środków,

- wydatki inwestycyjne związane z kosztami budowy, remontów i adaptacją pomieszczeń,

- wydatki związane z naprawą i remontem samochodów, maszyn i urządzeń,

- wydatki na zakup papierosów i alkoholi

- zakup kasy fiskalnej

1. **Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej**

**/ w skali miesiąca i roku /**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **miesiąc** | **rok** |
| **A** | PRZYCHODY /OBROTY/ |  |  |
| 1. | Ze sprzedaży (produktów, usług, towarów) |  |  |
| - | Ilość miesięcznej produkcji/ wykonanych usług ( w tys., szt., kg, szt.) |  |  |
| - | Cena jednostkowa produktu / usługi / |  |  |
|  | Inne: |  |  |
| **B** | **KOSZTY** |  |  |
| 1. | Koszty zakupionych : |  |  |
| - | Surowców do potrzeb produkcji w zł |  |  |
| - | Materiałów i części zamiennych dla usług |  |  |
| - | Towarów dla handlu w zł |  |  |
| - | Opakowań jednostkowych i zbiorczych w zł |  |  |
| 2. | Wynagrodzenia pracowników /liczba osób x płaca brutto/ |  |  |
| 3. | Narzuty na wynagrodzenia pracowników /ogółem brutto/ |  |  |
| 4. | Amortyzacja wg stawek w zł |  |  |
| 5. | Koszty pozyskania lokalu wg umowy najmu lokalu w zł |  |  |
| 6. | Opłaty eksploatacyjne / światło, woda. c.o./ |  |  |
| 7. | Transport |  |  |
| - | Własny w zł |  |  |
| - | Obcy w zł |  |  |
| 8 | Składka ZUS |  |  |
| 9. | Ubezpieczenie firmy w zł |  |  |
| 10. | Inne koszty /reklama, telefon/ |  |  |
|  | RAZEM KOSZTY |  |  |
| **C** | ZYSK BRUTTO / A-B/ W ZŁ |  |  |
| **D** | **PODATEK DOCHODOWY W ZŁ** |  |  |
| **E** | **ZYSK NETTO /C-D/ W ZŁ** |  |  |
| **F** | **SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄŻAŃ W ZŁ** |  |  |

.............................................. ...............................................

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Czy prowadził (a) Pan (i) działalność gospodarczą ? Jakiego rodzaju?** ..............................................................................................................................................................................................................................................................

W jakim okresie? .......................................................................................................................................

Jaki był powód likwidacji? ……...............................................................................................................

**III. PROPONOWANE PRAWNE ZABEZPIECZENIE\*:**

a) weksel z poręczeniem

b) poręczenie

**W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem :**

* Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy..................................................................................................................
* Adres zamieszkania / siedziba
* Miesięczny dochód brutto .
* Nazwisko i imię współmałżonka poręczyciela …………...........................................................................................
* Adres zamieszkania ………........................................................................................................................................

c) zastaw na prawach lub rzeczach

d) gwarancja bankowa

e) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji

\**zakreślić właściwe*

**IV. Stan przygotowania do uruchomienia działalności w momencie składania wniosku :**

* 1. Posiadane maszyny i urządzenia / wymienić jakie i podać ich wartość /

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. Posiadane środki transportu / wymienić jakie i podać ich wartość /

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. Środki pieniężne / gotówka ……............................................................................................................................................................
  2. Czy posiada Pan (i) wstępne umowy zawarte z dostawcami i odbiorcami? ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
  3. Główni konkurenci (w najbliższej okolicy – podać nazwę i siedzibę zakładu): ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**V. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY I WSPÓŁMAŁŻONKU** 1.Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 Kodeksu karnego) oświadczam, że **nie posiadam / posiadam**\*:

1. zadłużenie w innych instytucjach / bankach - podać nazwę banku, kwotę kredytu, kwotą pozostałą do spłaty, termin całkowitej spłaty ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. inne zobowiązania (podać rodzaj i kwotę) ………………………………………………………....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. . Informacje dodatkowe /np. posiadane uprawnienia, koncesje, certyfikaty, odbyte szkolenia/

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………..

(data i podpis)

**DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY :**

1. Nazwisko i imię

2. Miejsce zamieszkania

3. Czy prowadzi/ł (a) mąż/żona działalność gospodarczą ? Jakiego rodzaju? Adres prowadzenia?

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

W jakim okresie? ......................................................................................................................................

Jaki był powód likwidacji? .......................................................................................................................

1. Czy posiadacie Państwo rozdzielność majątkową?

……............................................................................ (w przypadku posiadania rozdzielności należy dołączyć stosowny dokument)

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS LUB KIS**

**Oświadczam, że:**

1. Nie otrzymałem(am) dotychczas bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub z innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. Spełniam warunki określone w § 1 ust 3 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2017 poz. 1380 z późn. zm.);
3. Wykorzystam środki zgodnie z przeznaczeniem;
4. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
5. Nie byłem(am) karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016r. poz. 1137, z późn. zm.)
6. Zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nie zawieszenia jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
7. Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
8. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku
9. że na dzień złożenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) w związku z art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku *o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769).

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

............................................... ……………………………

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**Dodatkowo osoba bezrobotna wypełnia poniższe Oświadczenie**

Oświadczam, że:

w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

1. nie odmówiłem/am bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. z własnej winy nie przerwałem/am szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej pomocy określonej w ustawie,
3. po skierowaniu podjąłem/am szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

............................................... ……………………………

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ OPIEKUNA**

Oświadczam, że:

1. Nie otrzymałem(am) dotychczas bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub z innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. Spełniam warunki określone w § 1 ust 3 Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2017 poz. 1380 z późn. zm.);
3. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
4. Nie byłem(am) karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny
5. Zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nie zawieszenia jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
6. Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałem/am z własnej winy szkolenia, stażu, prac interwencyjnych, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych;
8. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku
9. że na dzień złożenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) w związku z art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku *o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769).

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

............................................... ……………………………

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**DOKUMENTY SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ BEZROBOTNEGO ABSOLWENTA CIS LUB KIS LUB OPIEKUNA:**

1. **Dotyczące miejsca prowadzenia działalności gospodarczej**(np. kserokopię aktu własności nieruchomości, wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia, oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy, zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu)
2. Przyrzeczenie koncesji **/dotyczy działalności gospodarczej wymagającej koncesji/**
3. Zaświadczenie o posiadaniu nieruchomości rolnej **/ powierzchnia w ha przeliczeniowych/**
4. **Dotyczące zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków na podjęcie działalności:**
   * **w przypadku weksla z poręczeniem i poręczenia**

**– w przypadku poręczycieli pracujących –** zaświadczenie o miesięcznych dochodach przez nich osiąganych wystawione przez pracodawcę,

**- w przypadku poręczycieli prowadzących działalność gospodarczą** – wpis do ewidencji CEIDG, oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą zobowiązań podatkowych oraz deklaracje PIT za ostatni rok potwierdzoną przyjęciem przez Urząd Skarbowy **(do wglądu)**.

* **przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym w**

oświadczenie wskazujące na stan środków finansowych proponowanych do zabezpieczenia, zgodę właściciela na dokonanie blokady na wskazanym rachunku – w przypadku, gdy właścicielem rachunku jest osoba trzecia oraz zaświadczenie z banku, w którym są zdeponowane środki do zabezpieczenia o możliwości dokonania bezterminowej, bezwarunkowej i nieodwołalnej blokady środków w proponowanej wysokości.

1. **Deklaracje współpracy potencjalnych odbiorców usług.**
2. **Dotyczące posiadanych kwalifikacji (np. kopie świadectw pracy, certyfikatów).**
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**

**KONTAKT Z URZĘDEM**

tel. (**087) 629 02 27; (087) 629 02 28; 512 084 280; 512 280 680; 512 306 025; 512 511 233**

# Oświadczenie o nie posiadaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej\*

# /nie dotyczy opiekuna osoby niepełnosprawnej/

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a**

**(imię i nazwisko)**

**zamieszkały/a**

**(adres zamieszkania)**

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam że[[1]](#footnote-1),

**nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/ że zakończyłem działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku** (niepotrzebne skreślić).

..................................... ….......................................

(miejscowość , data) (podpis)

**zakończyłem prowadzenie działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, w związku z wystąpieniem tego stanu w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej.**

..................................... ….......................................

(miejscowość , data) (podpis)

**Na wniosek osoby bezrobotnej, wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Ełku**

**NAZWISKO I IMIĘ WNIOSKODAWCY**..........................................................................................

**NR EWIDENCYJNY** ..........................................................................................................................

**OPINIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY dotycząca BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS LUB KIS**

**1. Referat Aktywizacji Zawodowej**

1. Bezrobotny widnieje w ewidencji osób bezrobotnych od dnia......................................................................
2. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku bezrobotny:

- **nie odmówił /odmówił / nie dotyczy** bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

- z własnej winy **nie przerwał / przerwał / nie dotyczy** szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej pomocy określonej w ustawie,

- po skierowaniu **nie podjął / podjął / nie dotyczy** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

.............................................................

data i podpis pośrednika pracy

**OPINIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY dotycząca Opiekuna**

**1. Centrum Aktywizacji Zawodowej**

1. Wnioskodawca widnieje w rejestrach Urzędu od dnia......................................................................
2. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku opiekun:

- z własnej winy **nie przerwał / przerwał / nie dotyczy** szkolenia, stażu, prac interwencyjnych, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych .

.............................................................

data i podpis pośrednika pracy

**2. Dział Instrumentów Rynku Pracy**

Wnioskodawca nie otrzymał / otrzymał\* bezzwrotne środki z Funduszu Pracy lub innych funduszy publicznych na podjęcie działalności gospodarczej środków na pojęcie działalności gospodarczej/rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

.............................................................

data i podpis pracownika PUP

\**(niepotrzebne skreślić)*

**VI. OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

**- w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy de minimis w następującej wielkości:**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć zaświadczenie (a) o otrzymanej pomocy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr umowy** | **Nazwa instytucji udzielającej pomocy** | **Kwota w euro**  **netto/brutto** | **Cel przeznaczenia pomocy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |  |

............................................ ...............................................

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie Poręczyciela**

**Ja niżej podpisany/a**....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko poręczyciela)

Nr PESEL ……………………………

zamieszkały(a).............................................................................................................................................................

(podać dokładny adres poręczyciela)

legitymujący się dowodem osobistym ……………….………… wydanym przez…………………………............

(seria numer)

……………………………………………………….

(data wydania)

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam

iż źródłem mojego dochodu jest:

umowa o pracę/ zlecenie/ emerytura/dochody z tytułu prowadzenia własnej działalności / inne\*;

jestem zatrudniony/a w (nazwa zakładu pracy):

....................................................................................................................................................................

na podstawie umowy o pracę, zawartej w dniu ................................................. na czas nieokreślony/określony\*, do dnia ..........................................

Średnie moje miesięczne dochody z ostatnich 3 m- cy wynoszą:

brutto...................................... słownie:....................................................................................................

i nie są obciążone/są obciążone\* zobowiązaniami finansowymi egzekucyjnymi

w kwocie ogółem.................................. słownie ………………………………………………………..

miesięczna spłata zadłużenia wynosi….…..……… słownie…………………………………………....

**Podanie powyższych danych osobowych jest niezbędne w celu zapewnienia zabezpieczenia zwrotu udzielonej refundacji lub pomocy.**

**Przetwarzanie jest niezbędne w celu spełnienia obowiązku prawnego nałożonego przepisami prawa na Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Ełku. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie** [**https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych**](https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych) **oraz w siedzibie PUP w Ełku.**

…....................................... ………………………………..

(miejscowość , data) (podpis)

\* niepotrzebne skreślić















1. Wnioskodawca podpisuje jedno z oświadczeń dotyczących wpisu do ewidencji [↑](#footnote-ref-1)